

Relatos Casos Clínicos

PO - (UM16-65) - DOENÇA DE PARKINSON EM IDADE PRECOCE

Clara Peneda¹; Sara Azevedo²

1 - USF Vale do Sorraia; 2 - USF Almeida Garret

A doença de Parkinson (DP) é uma doença degenerativa, crónica e progressiva que ocorre pela perda de neurónios da substância negra do sistema nervoso central (SNC). Quando surgem os primeiros sintomas, já houve perda de 70 a 80% destas células. Estas células produzem dopamina que controla o movimento corporal. A perda de células da substância negra leva a níveis de dopamina anormalmente baixos, o que dificulta o controlo do tônus muscular quer durante o repouso quer quando em atividade. Os principais sintomas motores manifestam-se por tremor, rigidez muscular, diminuição da velocidade dos movimentos e distúrbios do equilíbrio e da marcha. Também pode ocorrer depressão, alterações do sono, diminuição da memória e distúrbios do sistema nervoso autónomo. Habitualmente surge por volta dos 60 anos, contudo em cerca de 5% dos doentes a doença tem início precoce, surgindo antes dos 40 anos.

M.F.R.B, 35 anos, etnia cigana, doméstica, 4º classe de escolaridade, fase III ciclo Duval, família nuclear. Antecedentes Pessoais: Epilepsia desde os 15 anos, Sinusite Crónica. Sem hábitos tabágicos ou alcoólicos, sem medicação crónica. Recorre à consulta de MGF a 19 de Dezembro de 2014 por quadro de início insidioso e agravamento progressivo da força muscular dos membros inferiores e tremor dos membros superiores há cerca de 5 anos. Ao exame objectivo apresentava-se sem tremor ou rigidez dos membros superiores e força muscular mantida nos membros inferiores. Sem alterações no exame neurológico. Foi pedido electromiograma que não realizou. Voltou de novo a 11 Junho 2015 por agravamento das queixas, apresentando-se com ataxia da marcha. Ao exame neurológico sumário não havia alterações nos pares cranianos, motricidade, coordenação, sensibilidade algica e postural, reflexos osteotendinosos e cutâneos plantares presentes. Foi medicada com Levodopa+ Carbidopa 100/25 ½ comprimido 4 vezes por dia e foram pedidos Rx Coluna Lombar, Electromiograma dos Membros Inferiores (EMG MI) e TAC Crânio –Encefálica (TAC- CE). A 14 de Agosto 2015 vem para mostrar resultado de exames- Rx Coluna Lombar (25/06/2015) - L1 e vértebra de transição lombo-sagrada com raquisquite posterior, sem pseudoartrose; EMG MI (25/06/2015) alteração dos traçados em repouso com tremor involuntário incaracterístico e com ritmo irregular, compatível com a doença primária do movimento; TAC CE(15/07/2015)- sinusopatia etmoido-maxilar esquerda. Foi referenciada à consulta de Neurologia do Hospital de referência- Santarém. A 19 de Novembro de 2015 foi à consulta de Neurologia tendo a colega pedido análises (hemograma e estudo do metabolismo do ferro) e poligrafia do sono e iniciado Ropinirol 4mg 1 comprimido manhã e à noite. A poligrafia foi marcada para 5 Janeiro 2016.

O diagnóstico de Parkinson é baseado em sintomas, na história médica e nos resultados dos exames clínicos. A acção do médico de família é essencial neste tipo de diagnósticos menos frequentes. A Doença de Parkinson é irreversível, no entanto, a qualidade de vida dos doentes pode ser melhorada com medicação como a Levodopa reduzindo os sintomas em cerca de 75% dos pacientes. A prática de atividades físicas/fisioterapia contribuem, igualmente, para a manutenção da sua mobilidade.